

Bayerischer Versicherungsverband

Versicherungsaktiengesellschaft

Versicherungsnummer:

Schaden-Nr.:

Schadenmeldung Haftpflicht

Bitte beantworten Sie jede Frage wahrheitsgemäß und so genau wie möglich. Beachten Sie bitte, daß bewußt unwahre oder unvollständige Angaben

auch dann den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben, wenn sie für die Schadenfeststellung folgenlos geblieben sind und wenn uns

dadurch kein Nachteil entsteht. Das Formular darf nicht dem Anspruchsteller/Geschädigten zur Beantwortung übergeben werden.

Schadentag

Uhrzeit Schadenort (Ort, Straße, Hausnummer)

Versicherungsnehmer (VN)

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Wichtig für Rückfragen:

bitte immer Telefon mit Vorwahl

tagsüber

abends

Telefax

Beruf oder Art des Betriebs

wenn im öffentlichen Dienst beschäftigt (Dienststelle)

zusätzlich bei Schadenverursachung durch Familienangehörige/sonstige Mitversicherte

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Beruf

Geburtsdatum

Familienstand

Stellung zum Versicherungsnehmer

Geschädigte Person

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl,

Wichtig: deren Telefon mit Vorwahl

tagsüber

abends

Beruf oder Art des Betriebs

Alter/Familienstand (soweit bekannt)

Alter

Familienstand

Ist die geschädigte Person mit Ihnen verwandt/verschwägert?

nein

ja, wie

Lebt sie mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

nein

ja

Besteht zwischen Ihnen und der geschädigten Person

ein Arbeits- oder sonstiges Vertragsverhältnis?

nein

ja,
welches?

zusätzlich bei Minderjährigen: gesetzliche/r Vertreter

Name

Vorname

Straße, Hausnummer,

Postleitzahl,

Ursache und Hergang des Schadenfalls

Bitte ausführlich schildern, bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden; wenn zur Erläuterung nötig, einfache Skizze beifügen.

Schuldfrage

Messen Sie sich selbst bzw. dem Schadenverursacher eine Schuld an dem Schadenfall bei?

nein ja, inwiefern?

Trifft die geschädigte Person selbst ein Verschulden?

nein ja, inwiefern?

Welche Polizeidienststelle hat den Schadenfall aufgenommen? (bitte Tagebuchnummer angeben)

Welche Personen waren Zeugen des Schadenfalls? (bitte Namen und Anschriften angeben)

Nur bei Personenschäden ausfüllen

Art der Verletzungen

Erfolgte stationäre Krankenhausbehandlung? nein ja

Nur bei Sachschäden ausfüllen

Welche Sachen wurden beschädigt?

Worin besteht die Beschädigung?

Waren die beschädigten Sachen bei Eintritt des Schadenfalls?

neu sehr gut erhalten

gebraucht stark abgenützt

Wann und zu welchem Preis wurden sie angeschafft? DM

Waren die beschädigten Sachen von Ihnen

gemietet gepachtet

geliehen verwahrt

oder

Gegenstand einer gewerblichen/beruflichen Tätigkeit?

(z.B. Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung) nein

